

## ► Autopercepção da depressão em estudantes de Enfermagem

Graça Pimenta<sup>1</sup>, José Carlos Carvalho<sup>2</sup> & Júlia Martinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Adjunto.

Contacto: gpimenta@esenf.pt • zecarlos@esenf.pt • julia@esenf.pt

### Resumo

Este estudo tem como objetivos, identificar sinais e sintomas de depressão nos estudantes e delinear estratégias de intervenção com vista a minorar o impacto da depressão.

**Metodologia:** Estudo exploratório de natureza quantitativa, numa amostra de 468 estudantes de enfermagem. Como instrumentos de recolha de dados, utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e o Inventário de Depressão de Beck, (1961) com aferição para a população portuguesa de Vaz Serra (1973a; 1973b). Procedimentos: Inquérito *online*. Foram respeitados os princípios éticos inerentes à investigação. **Resultados:** Trata-se de uma amostra maioritariamente feminina (88,5%), em que 28,6%, já teve ou está a receber apoio psicológico ou psiquiátrico, e que apresentam um valor de sintomatologia depressiva, em termos médios de 9,87 (DP 8,79), muito próximo dos valores considerados clinicamente relevantes. Pela análise descritiva do instrumento, poderíamos referir que existem áreas em que deve ser dada maior atenção a esta população. **Discussão:** Estes resultados apontam para a necessidade de definir estratégias para combater este problema de saúde mental nesta população. **Conclusões:** Os resultados encontrados vêm colocar em evidência a necessidade de desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental dos estudantes, da prevenção de situações de risco mediante identificação precoce de sintomas depressivos e de criação de estruturas de apoio terapêutico aos estudantes.

**Palavras-chave:** Depressão; sintomas; estudantes; pesquisa.

## Abstract

This study aims to identify signs and symptoms of depression in students and devise strategies for intervention aimed to alleviating the impact of depression. **Methodology:** An exploratory quantitative study, in a sample of 468 nursing students. The instruments used to data collection, a questionnaire used for socio-demographics and Beck Depression Inventory, (1961) with scouting for the Portuguese population Vaz Serra (1973a; 1973b). Procedures: Survey online. Ethical principles inherent in research were followed. **Results:** It is a largely female sample (88.5%), where 28.6% have had or are receiving psychological or psychiatric support, and which have a value of depressive symptoms on average 9.87 (SD 8.79), very close to the values considered clinically relevant. For the descriptive analysis of the instrument, we noted that there are areas where greater attention should be paid to this population. **Discussion:** These results point to the need to develop strategies to combat this problem of mental health in this population. **Conclusions:** The results come to highlight the need to develop programs to promote mental health of students, preventing risky situations through early identification of depressive symptoms and establishing structures for therapeutic support to students.

**Keywords:** Depression; symptoms; students; research.

## Introdução

A depressão é um transtorno mental comum. Globalmente, mais de 350 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão (WHO 2013).

A aplicação “*The World Mental Health Survey*” realizado em 17 países (Colômbia, Líbano, México, Nigéria, China, África do Sul, Ucrânia, Bélgica, Espanha, França, Alemanha, Israel, Itália, Japão, Holanda, Nova Zelândia e Estados Unidos da América) constatou que em média, cerca de 1 em cada 20 pessoas questionadas referiram ter um episódio de depressão nos últimos 12 meses, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo (Wang et al. 2007).

São diversas as investigações que têm estudado a depressão e o risco de suicídio em estudantes universitários (Vieira e Coutinho 2008; Cavestro e Rocha 2006), especialmente em alunos de medicina, cujas prevalências parecem preocupantes.

Estes estudos têm assumido essencialmente uma perspetiva descritiva das variáveis, tendo sido pouco valorizada a intervenção sobre os problemas identificados.

Desenvolver uma investigação em estudantes de enfermagem sustentou-se no facto destes se encontrarem “num tempo de vida em mudanças”. Apesar da universidade ser geralmente vista como uma experiência positiva, por vezes, envolve um período stressante de adaptação para os alunos. Estas mudanças podem proporcionar oportunidades de crescimento e/ou a exposição a experiências negativas de vida numa variedade de domínios (família, escola, amigos/atividades sociais) fragilizando e potencializando situações de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Garber, Keiley e Martin 2002; José e Ratcliffe 2004).

A gravidade da doença, e as mudanças drásticas que envolve, exige atenção imediata tendo este estudo como objetivos, identificar sinais e sintomas de depressão nos estudantes e delinear estratégias de intervenção com vista a minorar o impacto da depressão nesta população.

No presente artigo propomo-nos fazer uma primeira aproximação aos resultados obtidos relativamente à sintomatologia depressiva identificada nesta população de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino público.

## Metodologia

Estudo exploratório de natureza quantitativa.

### Participantes

Amostragem não probabilística e não intencional constituída por 468 estudantes de enfermagem.

### Instrumentos

Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado um questionário Online composto por uma caracterização sociodemográfica, identificação de antecedentes ao nível da saúde mental e o Inventário de Depressão de Beck, (Beck et al. 1961) com aferição para a população portuguesa de Vaz Serra e Pio Abreu (1973a, 1973b) para avaliação da sintomatologia depressiva. O questionário é de autopreenchimento composto por 21 grupos de afirmações com quatro a seis questões cada (cuja intensidade dos sintomas e atitudes varia de 0 a 3, dispostas por ordem progressiva de gravidade), que o participante seleciona de acordo com a descrição da sua auto percepção dos sintomas que o caracterizam no momento do seu preenchimento. O Inventário tem sido adaptado para diferentes realidades e línguas (Al-Musawi 2001; Ghassemzadeh et al. 2005; Alansari 2005; Rodríguez-Gómez, Dávila-Martínez e Collazo-Rodríguez 2006) o que aponta para propriedades psicométricas confiáveis. Ambas as versões portuguesas demonstraram possuir boas propriedades psicométricas (Canavarro et al. 2006; Vaz Serra et al. 2006; Vaz Serra e Pio Abreu 1973a, 1973b).

### Procedimentos

Foi pedida autorização à instituição de ensino que os estudantes frequentavam e aos autores da aferição da escala utilizada. A divulgação e esclarecimento dos objetivos do estudo foram efetuados por correio eletrónico. A recolha de dados foi realizada em novembro e dezembro de 2013, por questionário "online" disponibilizado na plataforma do estabelecimento de ensino, sendo o seu preenchimento voluntário. Foram respeitados os princípios éticos inerentes à investigação. A análise dos dados é descritiva com recurso ao "*Statistical Package for the Social Sciences*".

## Análise dos resultados

Trata-se de uma amostra maioritariamente feminina (88,5%), em que 28,6%, já teve ou está a receber apoio psicológico ou psiquiátrico, e que apresentam um valor de sintomatologia depressiva, em termos médios de 9,87 (DP 8,79), muito próximo dos valores considerados clinicamente relevantes.

Relativamente à análise estatística de comparação de médias entre os grupos, os dados referentes ao estado civil ( $p=0.083$ ), à deslocação de residência ( $p=0.086$ ) e ao acompanhamento psiquiátrico ( $p=0.149$ ) não apresentam diferença estatisticamente significativa. As variáveis que apresentam diferença estatisticamente significativa são o género ( $p=0.015$ ) apresentando o sexo masculino ( $M=10.50$ ) um valor médio superior ao sexo feminino ( $M=9.79$ ) e a bolsa de estudo ( $p=0.020$ ) sendo o score médio superior ( $M=10.88$ ) nos alunos que recebem bolsa relativamente aqueles que não recebem ( $M=9.16$ ).

A média do score final da escala de sintomatologia depressiva é superior no 3.º ano do CLE ( $M=10.52$ ) indicando maior risco de depressão, seguindo-se, o 4.º ano ( $M=10.38$ ), 1.º ano ( $M=9.67$ ) e 2.º ano ( $M=8.95$ ) respetivamente.

Os itens que são apontados como mais frequentes na autoapreciação de sintomatologia depressiva nos alunos do 3.º ano do CLE são: sentir-se cansado (75%); ter a perceção de necessitar de um esforço maior para conseguir trabalhar (63,3%); sentir-se aborrecido (45,8%); preocupar-se com a saúde (37,5%); ter a perceção de merecer castigo (29,3%); ter perda de peso entre os 2,5 kg e os 7,5 Kg (23,3); ter sentimentos de culpa (26,8%) e de ideias de pôr termo à vida não sendo capaz de as concretizar (14,3%).

## Discussão dos resultados

A depressão é habitualmente descrita como mais evidente em mulheres. O risco de homens apresentarem este processo patológico é de 11%, enquanto nas mulheres este índice pode chegar a 18,6% (Iastrebov et al. 2012). Vários estudos (Morihsa e Scivoletto 2010; Stensland, Watson e Grazie 2012) têm mostrado que a depressão pode ocorrer tanto em homens como em mulheres, de todas as idades e de qualquer raça.

Por sua vez, o baixo nível sócio económico e a perceção de falta de controlo têm sido duas das variáveis associadas à depressão (Lorant et al. 2003; Wang et al. 2007) o que vem de encontro aos nossos dados.

O predomínio de scores médios de sintomatologia depressiva mais altos no 3.º e 4.º ano do CLE, anos em que decorrem os ensinamentos clínicos sugerem-nos níveis de stress mais elevados associados às novas experiências do desempenho do papel enquanto futuros profissionais de enfermagem.

Mesmo em níveis sub-clínicos, estes sintomas prejudicam a perceção de identidade, o desempenho, a satisfação e a condição física (Hayes, Bach e Boyd 2010). Estudos epidemiológicos têm mostrado que a prevalência de sintomas depressivos em níveis sub-clínicos tem variado de 11,8% para 28,6 %, não devendo ser desprezados (Rushton, Forcier e Schectman 2002). Apesar da depressão ocorrer menos em adolescentes e jovens adultos a depressão tem vindo a aumentar nesta população sendo de toda a pertinência a sua compreensão (Brito 2011).

Estes resultados apontam para a necessidade de definir estratégias para combater este problema de saúde mental nesta população.

## Conclusões

A vida no ensino superior pode colocar dificuldades aos alunos, uma vez que oferece novas experiências e desafios, podendo ser o momento em que a depressão é experienciada pela primeira vez. Os fatores são múltiplos: transição de um ambiente familiar para um ambiente acadêmico com base no desempenho, deslocação, falta de apoio da base “normal” da família, apelo à tomada de decisão e gestão autónoma em diversos âmbitos (financeira, domiciliar, social). Os resultados encontrados vêm colocar em evidência a necessidade de desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental dos estudantes, da prevenção de situações de risco mediante identificação precoce de sintomas depressivos e de criação de estruturas de apoio terapêutico aos estudantes.

## Referências

- ALANSARI, B. M. Beck Depression Inventory (BDI-II) items characteristics among undergraduate students of the nineteen Islamic countries. *Social behavior and personality*. 2005, **33**(7), 675-684.
- AL-MUSAWI, N. M. Psychometric properties of the beck depression inventory-II with university students in Bahrain. *J Pers Assess*. 2001, **77**(3), 568-579.
- BECK, A. et al. An inventory for measure depression. *Arch General Psychiatry*. 1961, **4**, 561-571.
- BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Rev Port Clin Geral*. 2011, **27**, 208-214.
- CANAVARRO, M. C. et al. Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*. 2006, **27**(1), 15-23.
- CAVESTRO, J. M. e ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. bras. psiquiatria*. 2006, **55**(4), 264-267. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
- GARBER, J., KEILEY, M. K. e MARTIN, N. C. Developmental trajectories of adolescents' depressive symptoms: Predictors of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002, **70**, 79-95.
- GHASSEMZADEH, H. et al. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety*. 2005, **21**(4), 85-92.
- HAYES, L., BACH, P. A. e BOYD, C. P. Psychological treatment for adolescent depression: Perspectives on the past, present, and future. *Behaviour Change*. 2010, **27**(1), 1-17.
- IASTREBOV, V. S. et al. Mental health of world's population: Social and economic aspects - a literature review 2000-2010. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2012, **112**(2), 4-13.
- JOSE, P. E. e RATCLIFFE, V. Stressor frequency and perceived intensity as predictors of internalizing symptoms: Gender and age differences in adolescence. *New Zealand Journal of Psychology*. 2004, **33**(3), 145-154.
- LORANT, V. et al. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2003, **157**(2), 98-112.
- MORIHISA, R. S. e SCIVOLETTO, S. Transtorno depressivo na mulher. *Rev Bras Med*. 2010, **58**(3), 151-160.
- VAZ SERRA, A. e PIO ABREU, J. L. Aferição dos quadros depressivos. I – Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*. 1973a, **20**, 623-644.
- VAZ SERRA, A. e PIO ABREU, J. L. Aferição dos quadros depressivos. II – Estudo preliminar de novos agrupamentos sintomatológicos para complemento do Inventário Depressivo de Beck. *Coimbra Médica*, 1973b, **20**, 713-736.

VIEIRA, K. e COUTINHO, M. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicol. cienc. prof.* 2008, **28**(4), 714-727.

STENSLAND, M., WATSON P. e GRAZIER, K. An examination of costs, charges, and payments for inpatient psychiatric treatment in community hospitals. *Psychiatr Serv.* 2012, **63**(5), 490-493.

RODRÍGUEZ-GÓMEZ, J., DÁVILA-MARTÍNEZ, M. e COLLAZO-RODRÍGUEZ, L. Factor structure of the Beck Depression Inventory- Second Edition (BDI-II) with Puerto Rican elderly. *Puerto Rico Health Sciences Journal.* 2006, **25**(2), 127-32.

RUSHTON, J. L., FORCIER, M. e SCHECTMAN, R. M. Epidemiology of depressive symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002, **41**(2), 199-205.

WANG, P. S. et al. Worldwide use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders: Results from 17 countries in the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Lancet.* 2007, **370**(9590), 841-850. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61414-7

WHO [World Health Organization]. Mental health action plan 2013-2020. Genève: WHO publications, 2013. ISBN 978 92 4 150602 1